45e Année. — N° 15. Vendredi 15 Avril 1898.

LA FRANCE MÉDICALE
ET
PARIS MÉDICAL

SOMMAIRE

Clinique médicale : Le rhumatisme veineux, par le Dr Censier, 225. — **Clinique chirurgicale** : Blessures graves par armes à feu chargées de cartouches à blanc, par le Dr E. de Pradel, 228. — **Bibliographie** : Compendium thérapeutique des maladies nerveuses, par le Dr E. Verrier, 230. — **Revue de la presse** : De quelques erreurs de formules et leurs conséquences, 230. — L'asymétrie sensorielle, 231. — **Académie de médecine** : *Séance du 12 avril* 1898. Présidence de M. Jaccoud. — Traitement du goitre chez les nouveaux-nés par l'alimentation thyroïdienne administrée à la mère, 231. — La vaccination en Tunisie, 231. — Élection, 231. — **Variétés** : La prostitution clandestine à Paris, par le Dr A. Commenge, 232. — Nos sanatoria français pour tuberculeux, 233. — **Memento pratique** : Traitement de la syphilis par les injections sous-cutanées de benzoate de mercure, 236. — Effet du salicylate de méthyle dans le zona, 236. — Non-transformation du calomel en sublimé dans l'organisme, 237. — **Jurisprudence médicale** : Exercice illégal de la médecine par une sage-femme, 237. — Les honoraires des aides, lors d'une opération, 237. — **Nouvelles**, 237. — **Bulletin bibliographique**, 240.

CLINIQUE MÉDICALE

—

Le rhumatisme veineux (1).

Par le Dr Censier

Dans un livre (2) que j'aurai l'honneur d'offrir bientôt à la Société de Médecine, j'ai cherché à réunir les preuves de certaines idées que j'avais déjà avancées ici et ailleurs, comme je vais le rappeler, sur l'influence du rhumatisme dans les affections des veines. Mais je puis dire aujourd'hui que, si j'ai dû être réservé au début, me sentant, ou craignant de me sentir un peu isolé, j'ai le droit de l'être moins aujourd'hui que je me vois appuyé par des opinions qui auront pour vous toute leur valeur.

M. Rendu, en effet, rendant compte, dans la séance du 14 janvier dernier, de la communication que je venais d'adresser sur ce sujet à la Société médicale des hôpitaux, disait : « ... Il ressort de la statistique de M. Censier que le rhumatisme et la goutte interviennent dans une très notable proportion comme facteurs étiologiques de ces phlébites, immédiatement après les maladies infectieuses microbiennes. Ce résultat n'a rien qui puisse surprendre, puisque les recherches que poursuivent actuellement MM. Thiroloix et Triboulet tendent à démontrer la très grande fréquence, sinon la constance, d'un microbe anaérobie comme agent pathogène du rhumatisme. Il n'est pas moins intéressant de le signaler, parce que, cliniquement, les phlébites rhumatismales ne sont pas admises par tous les médecins ; M. Censier donne des arguments assez probants pour qu'il soit légitime d'isoler cette modalité nouvelle de l'arthritisme, et d'accepter la réalité du rhumatisme veineux. »

D'un autre côté, quelques semaines après la remise de mon travail de concours à l'Académie de Médecine, paraissait le Fascicule XI du traité de thérapeutique de M. Robin, et, à l'article *phlébite*, M. E. Hirtz avait écrit (p. 270) : « Il nous paraît intéressant, avant de traiter « de la thérapeutique de la phébite rhumatismale, de « bien établir *ce que l'on doit entendre sous le nom « de phlébite rhumatismale*. Un court aperçu historique « nous semble nécessaire pour montrer par quelles « phases a passé cette question de doctrine, et com- « ment certains auteurs ont rétréci le domaine de cette « variété de phlébite, par la rigueur avec laquelle ils « ont élagué les observations de phlébite rhumatismale « avérée suivant nous, sous prétexte que les manifes- « tations veineuses ne suivent pas de près les détermi- « nations articulaires du rhumatisme. Nous réservons « pour un mémoire spécial la démonstration clinique « de l'existence d'un *rhumatisme veineux*, englobant un « grand nombre de phlébites dites primitives, précé- « dant le rhumatisme articulaire aigu ou subaigu, le « suivant à courte ou longue échéance, évoluant même « pour son propre compte en se contentant, pour éta- « blir son origine, de la descendance arthritique du su- « jet. Beaucoup de cas erratiques de phlébites sans « étiquettes ne sont en somme que des manières d'être « du rhumatisme veineux, et de bons observateurs

(1) Communication à la Société de médecine de Paris, séance du 12 mars 1898.

(2) *Cœur, vaisseaux. Pathogénie, pathologie, thérapeutique hydrominérale.* (Ouvrage couronné par l'Académie de Médecine. Prix Capuron 1897). — G. Carré et C. Naud, éditeurs. Paris 1898.

« l'avaient pressenti comme Lelong, Quénu, Censier, « Daguilhon, etc. Si nous insistons pour bien établir la « personnalité de ce rhumatisme, c'est que les faits « cliniques abondent pour qui sait les voir sans parti- « pris. »

En me faisant ainsi l'honneur de me citer parmi les éclaireurs de cette reconnaissance clinique du rhumatisme veineux, M. Hirtz avait lu, sans doute, mon petit livre sur Bagnoles-de-l'Orne contenant mes deux premiers mémoires à l'Académie de Médecine, et où je traitais de la cure hydrominérale des phlébites (1), je ne sais s'il avait eu aussi connaissance de plusieurs autres manifestations de la conviction qui se faisait en moi.

En effet, après ces mémoires de 1894 à l'Académie de Médecine, où je m'efforçais de faire ressortir l'importance de l'arthritime dans un grand nombre de manifestations phlébitiques récidivantes, je lisais à la Société de Médecine, en février 1895, un travail dans lequel je citais une observation de phlébite post-puerpérale chez une arthritique rhumatisante et, à la suite, je m'exprimais en ces termes (2) : « Je n'ai nullement l'intention d'aborder ici une discussion sur l'étiologie des phlébites ; c'est là un sujet vaste et difficile et qui entraînerait très loin ; cependant je voudrais dire qu'ayant déjà pu observer pas mal de malades ayant eu des phlébites après leurs couches, il est vrai, mais à des distances quelquefois déjà assez grandes de celles-ci, et avec des symptômes de début bien peu marqués, bien insidieux, pour être de l'infection puerpérale franche, je suis très disposé à arriver à cette conclusion qu'il peut y avoir des phlébites en suites de couches qui ne sont cependant pas de nature d'infection unique de puerpéralité, mais dûes à un retentissement sur les veines des membres de l'état congestif ou pléthorique du système veineux utérin et péri-utérin, et cela chez des prédisposées, comme je l'ai dit ailleurs, chez des arthritiques, des rhumatisantes, des individus en un mot dont le système veineux, le tissu veineux a une sensibilité *spéciale diathésique*. »

Puis quelques jours plus tard (mai 1895), j'obtenais le titre de membre correspondant de la Société de thérapeutique sur une communication qui contenait le passage suivant : (3) « Il y a dans la question de l'étiologie « de la phlébite un point qui semble devoir attirer l'at- « tention : les pratiques de l'antisepsie, l'asepsie des ser- « vices hospitaliers d'accouchements, en supprimant « les accidents puerpéraux ont également fait dispa- « raître, dans la plus large proportion, de ces mêmes « services, les phlébites puerpérales. Pourquoi donc « Messieurs les accoucheurs sont-ils forcés de reconnaî- « tre que dans la clientèle aisée, malgré les soins d'a- « sepsie aussi exacts que possible, quoique forcément « un peu moins sévères, la phlébite en suites de cou- « ches n'a pas aussi notablement diminué ; pourquoi « même, selon certains médecins, et on me le disait il « y a peu de jours encore dans une réunion médicale, « pourquoi la phlébite, étiologie à part, semble-t-elle se « multiplier ? On pourrait certainement répondre qu'elle « est mieux connue, partant plus recherchée, mieux « diagnostiquée, et je sais que quelques-unes encore « peuvent passer inaperçues pour un observateur non « prévenu. Mais il me semble y avoir là une autre cause « qui mériterait d'être sérieusement étudiée comme « je suis en train de le faire dans le domaine de ma spé- « cialité. Cette cause, elle me paraît avoir de singuliers « liens de parenté avec la remarque que j'avais un grand « plaisir à entendre énoncer il y a peu de jours par « M. Huchard. Cet éminent praticien, si expert en ques- « tions cliniques de cœur et de circulation, émettait cet « avis que les maladies du cœur suivaient, depuis quel- « que temps, une progression de multiplicité, et il pa- « raissait admettre pour cause de cette progression, « comme pour la cause générale de l'athérôme, un pro- « cessus de vice de nutrition dû à l'excès d'ingestion de « substances azotées, par les prédisposés de l'arthritisme, « du fait des habitudes alimentaires actuelles ; par suite « à un certain empoisonnement de par la production « et l'emmagasinement de ptomaïnes et de toxines. Or, « ces conditions défectueuses d'alimentation, nous les « trouvons précisément dans la classe aisée, et il y au- « rait peut-être un parallèle à établir entre l'absence « presque absolue de goutte nosocomiale et la rareté « relativement très grande de phlébites dans les servi- « ces hospitaliers, si je mets à part la classe des phlébites « par infections très virulentes, et celle des phébites « naissant dans un terrain spécial créé par la cachexie. « Mais un autre terrain spécial me paraît bien véritable- « ment être celui que prépare l'arthritisme ; et la simili- « tude très grande démontrée par le Professeur Cornil « des lésions histologiques entre l'artério-sclérose et la « caractéristique des veines variqueuses qui consiste, « dit-il, en une véritable phlébo-sclérose (*Archives de « physiologie* 1872), vient, ce me semble, à l'appui d'une « dégénérescence diathésique de vitalité du tissu vei- « neux, et, par suite, d'une sensibilité particulière de « ce tissu chez certaines arthritiques, les prédisposant « à la phlébite, faisant de leur tissu veineux un terrain « de culture favorable à une infection dont la virulence « serait à elle seule insuffisante pour faire de la phlé- « bite en suites de couche, même indépendamment « de l'infection franche d'origine utérine, peut-être « par le seul fait du retentissement sur les veines « voisines de l'état du système veineux utérin et « péri-utérin créé par l'accouchement récent, peut- « être par la combinaison d'une faible virulence « utérine avec une virulence presque diathésique, « si tant est que la virulence du processus rhu-

(1) *Les sources minérales de Bagnoles-de-l'Orne et leurs propriétés thérapeutiques. La cure des phlébites.* (Académie de Médecine. Médaille de bronze 1894.)

(2) *Les phlébites à Bagnoles-de-l'Orne.* (*Annales de la Société de Médecine*, février 1895.)

(3) *Les phlébites, leur étiologie et leur cure par les eaux de Bagnoles-de-l'Orne*, (Société de thérapeutique. Mai 1895).

« matismal vienne à être démontrée, et alors peut-être « aussi par le fait d'un réveil de cette seule virulence « qui permettrait de qualifier certaines phlébites du « titre que j'ose à peine énoncer encore de rhumatisme « veineux. » Telle fut dès lors ma déclaration en faveur de cette idée clinique du rhumatisme veineux.

C'est que, comme le dit M. Hirtz, ce qu'il appelle aussi le *rhumatisme veineux* paraît « englober un grand nombre de phlébites » qui ont été jusqu'ici revêtues « d'étiquettes » diverses qui ne suffisent pas à les caractériser, mais, tout au contraire, nécessitent à leur suite un point d'interrogation; il y a là aussi des formes très diverses de manifestations péri-phlébitiques, ou pseudo-phlébitiques, qui méritent que l'on cherche à mettre un peu d'ordre parmi elles; je tâcherai tout à l'heure d'indiquer comment je vois le rhumatisme intervenir dans ce classement.

Poursuivant toujours les notions que m'imposaient mes observations cliniques, j'adressais, en 1895, un nouveau mémoire à l'Académie de Médecine, où, dans les commentaires des observations que je citais, j'écrivais (1) : « Le diathésique arthritique possède un tissu veineux d'une sensibilité spéciale, et pour lequel la tendance générale au ralentissement des actes nutritifs, ou tout autre processus inconnu, se traduit par une dégénérescence se caractérisant souvent par de la phlébo-sclérose. Or une autre tendance morbide de ce même diathésique réside dans la facilité qui lui est propre de produire et d'emmagasiner des ptomaïnes, de s'infecter individuellement, de posséder à l'état latent une certaine virulence intime qui n'attend qu'une occasion de faire de l'inflammation, et cela spécialement vers les organes les plus faibles, soit que cette manifestation inflammatoire vienne d'un degré insuffisant de cette seule virulence; que l'organe se trouve à un moment donné en état de réceptivité plus grande (traumatisme); qu'une cause extérieure infectieuse vienne à rendre plus susceptible le tissu veineux; que l'organisme tout entier participe à ces mêmes conditions plus favorables (surmenage); soit qu'un autre virus, qui pourrait être trop atténué pour faire à lui seul la maladie, vienne se combiner, surajouter son action, augmenter l'activité du premier (grippe, pneumonie, puerpéralité, etc.), tout se soumettant alors, en quelque sorte, à l'impulsion du virus diathésique, ou aux conditions de prédispositions constitutionnelles pour ce qui est de l'allure particulière que prendra la manifestation inflammatoire. Pourquoi même ne pas admettre que ce qui fait la dégénérescence du tissu veineux de l'arthritique puisse être dû à l'influence continue de cette même virulence diathésique. Agissant sur un terrain dont la perversion des actes nutritifs permet l'établissement de cette lente transformation de la phlébo-sclérose, sur ce même terrain où se produirait de même l'artério-sclérose, et cela par un processus analogue à celui du virus syphilitique produisant l'endartérite et aussi quelquefois la phlébite.

Telles étaient les considérations sur lesquelles je m'appuyais pour expliquer les faits morbides qui se multipliaient à mes yeux sur le territoire veineux de tant d'arthritiques, et ces dispositions aux récidives phlébitiques, périphlébitiques, et, peut-être, aux simples congestions goutteuses, aux classiques fluxions rhumatismales; j'attendais pour les mettre plus en évidence l'occasion qui m'était offerte par le concours du prix Capuron de 1897 sur cette question : de *l'action des eaux minérales dans le traitement des maladies du système artériel et veineux*. En consacrant, dans ce travail, un chapitre entier au rhumatisme et à ses diverses formes, je crois avoir montré toute l'importance que je lui attribue dans la genèse des affections cardio-vasculaires, et je l'ai fait autant pour les formes subaiguës et chroniques du rhumatisme que pour la poliarthrite articulaire aiguë.

Pour les veines, en particulier, il y avait non seulement à mettre en parallèle les phlébites goutteuses et rhumatismales, mais à faire des deux côtés, et pour le rhumatisme surtout, la distinction de la poussée aiguë donnant la phlébite goutteuse bien connue en Angleterre, et la phlébite rhumatismale vraie fébrile, infectieuse de la poliarthrite, de ces atteintes bâtardes, subaignës, de ces congestions goutteuses, de ces fluxions rhumatismales qui sont pour moi le vrai *rhumatisme veineux*; à tel point que je serais porté à distinguer deux principales formes cliniques d'affections rhumatismales veineuses en disant : le rhumatisme veineux est aux rhumatismes subaigus et chroniques ce que la phlébite rhumatismale est au rhumatisme articulaire aigu, reconnaissant ainsi une détermination infectieuse dont l'agent ou les agents, pour n'être pas encore déterminés, peuvent cependant dominer la susceptibilité du terrain de culture, des cas où il me paraît démontré que le terrain de culture lui-même doit jouer le rôle principal, quelles que soient d'ailleurs les virulences microbiennes ou toxiques qui puissent, en se combinant ou se surajoutant, parfaire la détermination vasculaire.

Car il est bien entendu que ces idées que je soutiens ne veulent rétrécir en rien, pas plus dans les manifestations du rhumatisme articulaire aigu que dans celles des rhumatismes subaigus et chroniques, le champ des investigations et des découvertes microbiennes; qui sait, au contraire, si la preuve de la multiplicité des agents infectieux pouvant intervenir sur le terrain rhumatismal ne jettera pas un jour nouveau sur les différentes manifestations vasculaires que nous y observons. Mais à ceux qui voudraient exiger, pour la détermination de la phlébite vraie, rhumatismale, l'intervention unique d'un agent infectieux bien déterminé, je demanderai pourquoi ils ne veulent pas reconnaître au rhumatisme le droit de faire ou de concourir à faire

(1) *Nouvelle contribution à l'étude des phlébites, de leur étiologie et de leur traitement par les eaux de Bagnoles de l'Orne.* (Académie de Médecine. Médaille d'argent, 1895.)

ses manifestations veineuses, comme la goutte fait ou concourt à faire les siennes.

En somme, je crois qu'il y a un rhumatisme veineux aussi bien qu'une goutte veineuse avec leurs formes atténuées, dérivant de la phlébite rhumatismale et de la phlébite goutteuse ; je crois cela patent pour le rhumatisme dont les formes subaiguës et chroniques se distinguent si nettement de la polyarthrite aiguë, et je crois à la nécessité clinique de reconnaître un rhumatisme veineux. Mais il me paraît aussi évident que cette pathologie rhumatismale et goutteuse est dominée par l'existence du terrain arthritique, créant des conditions de terrain vasculaire spécial d'où dérivent les formes diverses de localisations veineuses inflammatoires que j'ai étudiées, terrain qui peut entraîner l'organisme individuel soit vers la goutte, soit vers le rhumatisme, et qui lui confère également son nervosisme spécial ; c'est à ce terrain que j'ai attribué cette forme particulière, érectile et douloureuse, de contraction ou fluxion veineuse spasmodique que j'ai décrite sous le nom *d'érethisme veineux douloureux* (1).

Enfin il me paraît possible de préciser davantage en disant que : si j'entends par arthritisme veineux uniquement la prédisposition de terrain, en attribuant au rhumatisme et à la goutte les manifestations elles-mêmes, on doit souvent reconnaître dans ces manifestations une allure spéciale à chacun de ces générateurs, la goutte veineuse tendant surtout à faire des coagulations rapides limitées quelquefois multiples, espacées sur un même vaisseau, ou polyvascularisées ; le rhumatisme veineux se traduisant plus volontiers par de la périphlébite plus ou moins étendue, parfois migratrice pouvant donner le change, par la dureté qu'elle infère à la paroi du vaisseau et aussi le rétrécissement de sa lumière, avec la formation d'une coagulation. De là la prédisposition aux embolies accusées par les médecins anglais dans les phlébites goutteuses et leur tendance à l'oblitération définitive de vaisseaux où les coagulations peuvent aussi former des dépôts pariétaux et se transformer en phlébolites, — et la bénignité relative des manifestations du rhumatisme veineux. De là aussi la grande prudence nécessaire dans le traitement des premières et l'abstention de tous moyens externes tels que frictions et surtout massages, ce dernier moyen thérapeutique étant au contraire plutôt admissible dans le traitement de la périphlébite rhumatismale avec toutes les réserves que j'ai indiquées ailleurs (2).

En m'affirmant ainsi je ne mets pas en avant des idées simplement théoriques ; j'ai dit que ma conception du rhumatisme veineux était née d'une série déjà longue d'observations cliniques, et, en l'exposant dans mon livre, j'ai donné ces preuves cliniques. Celles-ci se composent : d'abord de la critique des 21 observations qui ont fait l'objet de mes précédents mémoires à l'Académie de médecine comme témoignage et de la fréquence de l'arthritisme dans les antécédents phlébitiques, et de l'influence que cet élément peut apporter dans les allures de la maladie ; puis d'une statistique de 247 cas du modèle de ces divers types et pris dans ma pratique thermale. D'après la valeur des renseignements que j'ai pu obtenir, je les ai classés dans un tableau sous une double forme. Ainsi, de cet ensemble de 247 cas, j'en ai d'abord extrait 66 sur lesquels la certitude me paraît absolue ; la concordance des chiffres de cette statistique restreinte avec ceux de la statistique générale me paraissait suffisamment augmenter les chances de probabilité de celle-ci.

Au point de vue thérapeutique, la faillite du salicylate de soude dans le rhumatisme veineux ne me paraît pas de nature à détruire l'évidence des faits cliniques, et surtout de la différenciation que j'ai cru devoir faire pour la phlébite rhumatismale vraie, si dans celle-ci il est donné à temps et à des doses suffisantes ; et en présence d'un échec apparent, il y a toujours lieu de se demander si ces deux conditions ont été bien remplies, ou si on s'est laissé devancer par la marche de la maladie, ou dominer par son intensité et sa généralisation. Si dans le rhumatisme veineux tel que je le comprends, l'importance du salicylate de soude décroît, d'autres agents médicamenteux peuvent intervenir avec fruit, tels que l'iode et ses dérivés (iodures alcalins), la quinine et ses sels ; et si leur utilité me paraît un bon argument en faveur de mes idées, moindre n'est pas celui que m'apporte l'influence du régime alimentaire. Enfin je crois avoir montré dans mon livre la valeur de la thérapeutique hydro-minérale, qui est encore une preuve importante à invoquer.

(1) *Bulletins et mémoires de la Société médicale des hôpitaux*, séance du 14 mars 1897.

(2) Communication à la Société de Médecine de Paris, séance du 25 avril 1895. — *Le massage dans les phlébites.*

CLINIQUE CHIRURGICALE

Blessures graves par armes à feu chargées de cartouches à blanc (1).

Par le Dr E. de PRADEL.

Appelé cette année à accomplir une période d'instruction de vingt-huit jours, nous avons été témoin, pendant les manœuvres, de plusieurs accidents graves — dont un mortel — produits par des coups de feu d'armes chargées à blanc.

Ces accidents montrent, d'une part, combien l'on doit être prudent dans le maniement des armes à feu modernes, même si elles ne sont chargées que de cartouches sans projectiles ; ils sont intéressants à étudier, d'autre part, si l'on veut chercher à se rendre

(1) Communication à la Société médicale des bureaux de bienfaisance.

un compte à peu près exact du processus par lequel se produit la blessure, lorsqu'un homme ou un animal se trouve blessé par l'explosion d'une cartouche à blanc, partie d'une arme se trouvant à une distance variable de cet homme ou de cet animal.

Voici les faits :

Observation I. — *Coup de feu à bout portant, parti d'une carabine de cavalerie chargée d'une cartouche à blanc. Plaies de l'abdomen ; perforation intestinale. Mort sept jours après l'accident.* — Dans la nuit du 10 au 11 septembre, étant cantonné dans un petit village, nous fûmes appelé, vers minuit, pour donner nos soins au dragon L..., qui venait, nous dit-on, de recevoir accidentellement un coup de feu dans l'abdomen.

Voici comment s'était produit l'accident :

Le dragon L... était de faction à l'entrée du village ; il avait sa carabine chargée d'une cartouche à blanc. Au moment où l'un de ses camarades venait pour le relever de sa faction, il laissa tomber sa carabine ; se baissant aussitôt, il ramassa son arme, la saisissant, dit-il, par le milieu et ayant l'extrémité du canon à la hauteur de son abdomen ; à cet instant précis le coup partit.

A notre arrivée, environ une heure après l'accident, le dragon L... était étendu sur un lit et on constatait les lésions suivantes : Les vêtements du blessé, gros pantalon de drap rouge, caleçon et chemise étaient troués et brûlés un peu au-dessous de la ceinture du côté gauche. Le trou du pantalon était du diamètre d'une pièce de cinq francs, à bords inégaux, frangés et brûlés. On constatait sur l'abdomen du blessé, dans la fosse iliaque gauche, à trois travers de doigt au-dessus de l'arcade crurale, deux plaies ayant chacune le diamètre et la forme d'une pièce de cinq francs, séparées par un petit pont de peau saine de deux centimètres environ, à bords inégaux et brûlés. Dans ces deux plaies, faisant saillie, on voyait le tissu adipeux noirci et brûlé. Toute la fosse iliaque gauche était le siège d'un empâtement dur et douloureux, tandis que la fosse iliaque droite restait souple et insensible à la palpation. L'état général du blessé était mauvais ; le pouls petit et fréquent, le facies grippé, et un vomissement, survenu en notre présence, nous indiquaient suffisamment que les plaies n'étaient pas seulement superficielles, mais que le péritoine et l'intestin étaient très certainement atteints. Sans faire aucune exploration, nous fîmes un pansement provisoire et fîmes transporter le blessé par la voiture d'ambulance régimentaire à l'hôpital militaire de la ville la plus proche.

Deux jours après, le 13, étant près de cette ville, nous allâmes voir notre blessé qui était l'objet des soins les meilleurs et les plus empressés de nos confrères militaires. Il présentait alors des signes non douteux d'une péritonite localisée dans la fosse iliaque gauche, avec plaie de l'intestin communiquant avec les plaies de l'abdomen et ayant formé là une sorte d'anus contre nature par lequel sortaient les matières et les gaz.

La péritonite localisée dans cette région et ne se généralisant pas pouvait faire espérer la formation d'adhérences entre la plaie intestinale et la plaie cutanée. C'eut été un mode de guérison provisoire.

La mort survint cependant, le 18 septembre, sept jours après l'accident.

Observation II. — *Coup de canon parti d'une pièce chargée d'une gargousse sans projectiles. Deux artilleurs et quatre chevaux blessés.* — Le 12 septembre, pendant les manœuvres du matin, l'accident que nous allons relater, se produisit dans une batterie d'artillerie à quelques mètres de nous ; pour en comprendre la cause, il est nécessaire d'expliquer ce que les artilleurs entendent par *flambage des pièces* avant la mise en batterie.

Flamber une pièce consiste à faire partir une étoupille dans la lumière de cette pièce *avant qu'elle soit chargée* pour s'assurer que la lumière est bien libre, non obstruée, et en chasser au besoin les poussières ou autres malpropretés qui pourraient gêner le tir. Le flambage des pièces ne présente donc aucun danger ; c'est une simple amorce qu'on brûle, et cette petite opération se fait même la batterie étant *en colonne*, c'est-à-dire les canons, chevaux et artilleurs étant les uns derrière les autres, avant la mise en batterie.

Le 12 septembre, les artilleurs procédaient au flambage de leurs pièces, lorsqu'on entendit un véritable coup de canon. Une gargousse avait été oubliée dans une des pièces de la batterie ; l'étoupille, au lieu de partir seule, avait enflammé la gargousse, et plusieurs artilleurs et chevaux gisaient derrière la gueule du canon qui venait de partir. Sur l'artilleur qui était à cheval immédiatement derrière le canon on constata les lésions suivantes : le pied gauche avait été emporté et on ne voyait, pendant à la jambe par quelques lambeaux de peau et de tendons, qu'une partie du calcaneum et de l'astragale ; la jambe elle-même était brûlée sur la face antérieure de son tiers inférieur. Cet artilleur fut immédiatement pansé, évacué sur l'hôpital le plus proche et amputé de sa jambe au lieu d'élection.

Le cheval de ce même soldat eut la cuisse gauche broyée ou pour mieux dire réduite en bouillie par le même coup de feu qui venait d'enlever le pied du même côté de son cavalier. Ce cheval fut abattu sur le terrain de l'accident.

Un deuxième artilleur, placé derrière le premier, eut le petit orteil du pied gauche enlevé et le pied légèrement brulé. Trois autres chevaux eurent des blessures plus ou moins importantes, mais qui ne nécessitèrent pas l'abattage.

Voici donc deux genres d'accidents dus à des coups de feu, c'est la véritable expression à employer, puisque les armes n'étaient chargées qu'avec de la poudre, et ayant produit des blessures très graves, dans des circonstances un peu différentes qu'il est intéressant d'analyser.

Et d'abord nous devons, pour être exact, expliquer que, même chargées de cartouches à blanc sans projectile de guerre, il y a, en avant de la cartouche, une sorte de petite balle en carton pour le fusil, un cylindre en carton pour le canon. Ces semblants de projectiles en carton sont destinés à offrir une certaine résistance aux gaz produits par la combustion rapide de la poudre et à empêcher la cartouche de faire *long feu*. Il est bien évident que ces balles et boulets en carton sont brulés avant d'être sortis de la bouche du fusil ou du canon par les gaz en ignition, de même que l'enveloppe de la gargousse qui contient la poudre est brulée dans l'âme du canon au moment où le coup part.

Ces projectiles pour rire ne peuvent donc entrer en ligne de compte pour expliquer la nature des blessures graves dont nous nous occupons en ce moment.

Dans notre premier cas, blessure d'un dragon par un coup de carabine à bout portant, *à bout touchant* même, il nous semble facile d'expliquer l'étiologie de la blessure de l'abdomen et de la plaie de l'intestin : La colonne de gaz enflammés et d'air comprimé, si la gueule de la carabine était directement appliquée sur les vêtements du soldat L .., a formé une sorte de cylindre incompressible pénétrant comme un vrai projectile dans l'abdomen du blessé traversant ses vêtements, en brulant les bords, en entraînant, peut-être, une partie dans le péritoine.

Dans le second cas, blessures de deux artilleurs et de plusieurs chevaux par un coup de canon à blanc, on a constaté plutôt des blessures par arrachement. Des membres ont été arrachés, réduits en bouillie. Il est notoire que des coups de canon sans projectiles peuvent faire des blessures graves à d'assez grandes distances. Des officiers d'artillerie nous ont dit qu'un coup de canon à blanc peut tuer un homme à vingt cinq mètres.

Pendant les grandes manœuvres, les autorités militaires ordonnent aux régiments de cavalerie qui chargent les batteries d'artillerie de s'arrêter à cent mètres des pièces. Les blessures par arrachement produites par les coups de canons chargés à blanc nous semblent dûes au passage brusque de la colonne de gaz en ignition et d'air surchauffé à une pression énorme qui entraine tout ce qui se trouve sur son chemin. Nos confrères militaires doivent avoir, à ce sujet, des idées certainement beaucoup plus nettes et beaucoup plus précises que les nôtres, leur expérience étant assise sur des observations beaucoup plus nombreuses que celles que nous avons pu faire. Nous avons cru, cependant, devoir signaler ces deux faits, dont nous avons été témoin et qui sont surtout intéressants par les différentes interprétations qu'on peut donner à leur cause et au mécanisme qui les a produits.

BIBLIOGRAPHIE

Compendium thérapeutique des maladies nerveuses, par le Dr E. Verrier, directeur de l'Institut hydrothérapique de Passy, etc., 1 vol. in-16, Paris, 1898, chez A. Maloine.

Voici un petit livre écrit sans prétention scientifique, qui résume en 260 pages tout ce que le praticien doit savoir sur la thérapeutique des maladies nerveuses. Cet ouvrage a été présenté à l'Académie de médecine par M. Brouardel, et M. le professeur Raymond, fort compétent sur la pathologie nerveuse, l'a fait précéder d'une préface, dans laquelle il apprécie le livre selon son mérite.

M. Verrier a voulu combler une lacune en traitant spécialement la partie thérapeutique de la pathologie nerveuse. Ce n'est pas la partie anatomo pathologique qui, dans nos traités de médecine, laisse à désirer. Mais si, pour le praticien, il est indispensable de connaître les causes et les lésions des maladies nerveuses, il ne lui est pas moins indispensable de savoir le traitement qui leur convient. C'est ce que M. Verrier a cherché à établir avec tous les détails de cette thérapeutique spéciale.

Supposant que le diagnostic est établi par le médecin, M. Verrier a pris l'ordre alphabétique et a aussi exposé le traitement de toutes les maladies nerveuses ou des simples perturbations fonctionnelles, sans se préoccuper des questions de doctrine. Il indique les moyens hygiéniques, prophylactiques, pharmaceutiques et il accorde avec raison une large place à l'hydrothérapie, l'un des meilleurs agents thérapeutiques des affections du système nerveux. L'hydrothérapie fait le sujet du chapitre XIX, et nous ne saurions trop recommander la lecture de ce chapitre dans lequel M. Verrier décrit les conditions qui doivent présider aux applications de l'eau froide, les appareils simplifiés nécessaires à l'hydrothérapie et le manuel opératoire. Pour faciliter aux praticiens des campagnes, éloignés des grands centres, les applications de l'eau, M. Verrier entre dans les détails indispensables pour les initier à cette pratique.

Nous dirons avec M. le professeur Raymond que l'auteur de ce petit traité a mené à bonne fin une tâche éminemment utile et nous lui souhaitons le succès qu'il mérite.

Dr A. C.

REVUE DE LA PRESSE

De quelques erreurs de formules et leurs conséquences. (*Allgem. Wien. med. Zeitung*, n° 5. 90). — Les cas dans lesquels une rédaction incomplète ou fautive d'une ordonnance a entraîné des conséquences fâcheuses pour le patient et souvent pour le médecin se multiplient chaque année. Le prof. Binz a tenté d'attirer l'attention des médecins sur ce point et a donné des exemples de ces erreurs que nous citerons rapidement ici.

Binz blâme d'abord la rédaction trop rapide et par là fautive d'une ordonnance. C'est un médecin qui prescrit au lieu du chlorhydrate de quinine 0,50 de chlorhydrate de morphine en 4 paquets et 2 paquets par jour. Un autre prescrivit en boîte de la poudre de tartre stibiée avec du soufre au lieu de poudre de crême de tartre. Dans les deux cas le pharmacien retourna l'ordonnance au médecin.

Dans un cas, on devait faire dans l'œil enflammé d'un enfant une insufflation de calomel. Le pharmacien délivra du sublimé comme l'indiquait l'ordonnance, parce que l'usage externe était indiqué et que d'ailleurs le médecin devait faire lui-même l'application du médi-

cament. Le petit malade perdit les deux yeux et le médecin fut poursuivi.

Un médecin prescrivit contre l'insomnie : hydrate de chloral 15 gr., teinture d'opium 15 gr., eau distillée 60 gr., en prendre le tiers pour un lavement à donner le soir. La faute consistait dans la dose de teinture d'opium indiquée. Le pharmacien mit les 15 gr. de teinture d'opium et la malade qui en prit 5 gr. avec 5 gr. de chloral succomba. Le médecin et le pharmacien furent condamnés à la prison.

Quant à l'écriture peu lisible de l'ordonnance, Binz cite le cas suivant : on avait prescrit à un cardiaque de fortes doses de poudre de digitale. L'ordonnance étant écrite en abréviations, le pharmacien prit de la digitaline au lieu de digitale, et comme le chiffre 0,3 était suivi d'un point d'exclamation (!) ce qui se traduirait chez nous par un *souligné*, le pharmacien ne fit aucune difficulté pour donner l'énorme dose présumée de digitaline. Par bonheur la préparation était très peu active, de sorte que le malade après avoir présenté des phénomènes graves d'empoisonnement put être rappelé à la vie.

Souvent le médecin se contente d'écrire la formule sans écrire en détail l'emploi que le malade doit faire de ces médicaments, cette prescription verbale offre des dangers à cause de l'inexpérience et de l'inintelligence des malades ou de ceux qui les entourent. Binz cite ainsi le cas suivant : on avait prescrit à un malade pour une affection oculaire de l'onguent hydrargyrique et en second lieu un mélange d'huile de croton et d'huile d'olive. Le médecin s'était contenté de dire à son malade de mettre la pommade grise sur le bord de la paupière et de faire une friction en arrière de l'oreille pour provoquer une inflammation dérivative. Le malade confondit les deux prescriptions et fit tout le contraire de ce qu'il fallait faire.

Une autre ordonnance fautive a consisté dans un cas à écrire : hydrate de chloral 6 gr., à prendre en deux fois avant de se coucher. Verbalement le médecin avait dit à la malade de laisser un intervalle suffisant entre les deux doses, mais la garde-malade prit à la lettre l'ordonnance et fit prendre les 6 gr. en une demi-heure : le matin on trouva la malade morte. Le malheureux médecin fut puni de prison.

C'est dans les formules complexes que l'on rencontre le plus d'erreurs. La prescription de médicaments incompatibles n'a heureusement pour résultat dans la plupart des cas qu'une médication de mauvais goût, désagréable à l'œil ou inactive. Cependant on voit parfois ces prescriptions avoir des conséquences fâcheuses, par exemple, il peut arriver de prescrire un mélange explosif comme celui qui résulte de l'association du chlorate de potasse et du tannin, du permanganate de potasse, du charbon et du souffre, etc. L. J.

L'asymétrie sensorielle. — Le Dr J. Van Biervliet, de Gand (*Bulletin de l'Académie des sciences de Belgique*), a voulu rechercher le rapport qui exprime la prédominance de force musculaire d'un côté sur l'autre, étudier si ce rapport est constant, voir s'il existe une relation entre la force musculaire et l'acuité sensorielle de chaque moitié du corps. Ces expériences ont été faites sur cent sujets intelligents, presque tous des étudiants, et ont porté sur les sensations musculaires, l'acuité auditive, l'acuité visuelle et le sens du toucher.

De toutes ces recherches comportant 8600 séries d'expériences, l'auteur tire les conclusions suivantes :

« 1° Il existe une asymétrie qui paraît s'étendre à » tous les organes des sens. Le côté droit chez la majorité » des sujets, le côté gauche chez la minorité est plus » sensible de 1/9 environ que le côté opposé. Nous avons » pu l'établir pour le sens musculaire, la vision, l'au- » dition et le toucher.

» 2° Il semble que la proportion généralement ad- » mise (2 gauchers et 98 droitiers sur 100) soit loin » d'être exacte. J'ai trouvé, *sans chercher*, 22 gauchers » sur 100 sujets.

» Je crois que la constance des rapports révélés par » mes expériences montre à l'évidence que la raison » qui fait que nous sommes droitiers ou gauchers est, » non pas une raison physiologique, mais une raison » anatomique qu'il reste à déterminer. »

ACADÉMIE DE MÉDECINE

—

Séance du 12 avril 1898. — Présidence de M. Jaccoud.

Traitement du goitre chez les nouveau-nés par l'alimentation thyroïdienne administrée à la mère. — M. Mossé. Une goitreuse de 22 ans de santé florissante, avec débilité intellectuelle marquée sans myxœdème, avec goitre formant une tumeur volumineuse, avait un enfant de 3 mois, nourri au sein, portant un gros goitre. Cet enfant, très chétif, malingre, cachectisé, ne présentait pas trace de myxœdème.

La mère fut soumise à l'absorption quotidienne d'extrait thyroïdien correspondant à 1 g. 50 de corps thyroïde. Après un mois et demi le goitre avait diminué chez la mère ; mais c'était surtout chez l'enfant que la diminution était considérable. L'état général était redevenu très bon. Une seconde période de traitement un peu moins longue permit de faire complètement disparaître le goitre chez l'enfant qui était devenu un bel enfant potelé au lieu d'être le petit avorton souffreteux d'avant le traitement. Le goitre de la mère avait encore diminué également.

Ce serait là le premier exemple de la transmission de la mère à l'enfant, au moyen de l'allaitement, de l'influence médicamenteuse thyroïdienne.

La vaccination en Tunisie. — M. Hervieux lit un travail de M. Loir, chef du service de la vaccine à Tunis, sur la nécessité d'imposer la vaccination à tous les sujets français résidant dans la Régence. Ce serait le seul moyen d'éviter les ravages que fait la variole parmi eux.

M. Laveran insiste sur un point de ce travail d'où il résulte qu'on pourrait également imposer la vaccination aux indigènes. Il n'existe aucune prescription dans le Coran qui leur interdise de se faire vacciner. Ce point a été signalé à

M. Loir par les membres du haut clergé mahométan de Tunis dont il avait demandé l'avis.

Élection. — L'Académie procède à l'élection d'un associé national (3e division). M. Baillet est élu par 41 voix sur 41 votants.

VARIÉTÉS

La prostitution clandestine à Paris,

par le Dr A. Commenge (1).

On a beaucoup écrit sur la prostitution tant réglementée que clandestine. Les partisans de la réglementation et ceux de la liberté de ce commerce se sont souvent donné libre carrière pour démontrer, chacun dans sa sphère, l'excellence des théories qu'ils émettaient et des mesures qui en étaient le corollaire, s'appuyant dans certains cas sur des faits rigoureusement établis, ou n'ayant dans d'autres que des arguments absolument spécieux à offrir à leurs adversaires.

Dans un ouvrage très important comprenant 567 pages, M. le Dr Commenge a publié une étude très complète de la prostitution clandestine. Il a fait dans cet ordre d'idées ce que Parent-Duchâtelet avait fait pour la prostitution réglementée, et encore cet ouvrage est-il inférieur aux recherches de notre confrère, parce qu'il manque totalement des faits médicaux qui tiennent une très large part dans le travail de M. Commenge. On ne peut en lisant cet ouvrage qu'être frappé des enseignements que peuvent y trouver le philosophe, le législateur et l'hygiéniste.

Quand on examine ce livre, on est étonné de la multiplicité des causes de la prostitution (insuffisance rémunératrice du travail, promiscuité de certains ateliers, fréquentations néfastes de camarades, développement des brasseries, logeurs, fausses maisons de commerce, etc.). C'est là où l'on voit dans tout son développement l'habileté non équivoque des entremetteuses à détourner d'innocentes créatures par des moyens inimaginables. Si de jeunes femmes se trouvent fatalement entraînées de la sorte dans la voie du vice, il en est d'autres, au contraire chez lesquelles ce penchant est irrésistible, ce qui dénote chez elles un état moral tout particulier. Il semble pour certaines femmes que le mot pudeur n'ait jamais existé et elles considèrent comme une chose toute naturelle de se donner à un homme ; témoin cette fille de quatorze ans non défloréé qui se livre pour un verre de bière à un individu qu'elle rencontre et qu'elle ne reverra jamais. N'est-ce pas aussi un instinct tout spécial qui pousse ces deux jeunes filles, de quatorze et de quinze ans, à se livrer à l'employé d'un manège de chevaux de bois s'il veut leur accorder la faveur de les faire tourner sur les chevaux gratuitement pendant quelques minutes ? On en trouve d'autres tout aussi étranges au cours de la lecture de ce travail et qui indiquent chez ces malheureuses un véritable sentiment d'inconscience.

L'auteur nous apprend ensuite comment se font les arrestations et les démarches de toutes sortes auxquelles se livre l'administration avant d'envoyer au dépôt les femmes arrêtées. Ce n'est qu'après une enquête sérieuse que le commissaire de police prend cette détermination. Quand il s'agit d'insoumises mineures, l'administration met tous ses efforts à rechercher les familles, afin de remettre ces égarées entre leurs mains pour qu'elles ne recommencent pas leur honteux métier. Plus souvent qu'on ne le croit ces démarches sont hérissées de nombreuses difficultés. Beaucoup de filles arrêtées donnent parfois de fausses indications. Bien peu restent dans leur famille après qu'on leur a fait réintégrer le domicile paternel. Une grande et peut-être la majeure partie trouve moyen de s'esquiver et de recommencer à se livrer à la prostitution. Les correspondances échangées entre les parents et la Préfecture, dont nous trouvons quelques exemples dans le volume, sont très curieux à lire : on y rencontre un reflet caractéristique de l'état d'esprit des parents, ainsi qu'une photographie de l'état moral des jeunes filles dévoyées.

Les insoumises arrêtées sont envoyées au dispensaire dont notre confrère nous décrit le mode de fonctionnement, ce qui permet de constater avec quel soin et quelle scrupuleuse attention les médecins chargés de ce service établissent le diagnostic. On peut, en examinant les tableaux annexés à ce passage, se rendre compte de tout ce qu'on doit attendre de cette institution. Nous voyons en effet que dans une période de dix ans 6.842 insoumises ont été examinées et que parmi elles on a constaté la syphilis dans la proportion de 64,72 p. 100 et les accidents vénériens 51,75 p. 100. Ces chiffres parlent assez pour montrer la nécessité des mesures de coercition contre la propagation des maladies vénériennes quelles qu'elles soient. Les insoumises reconnues malades au dispensaire sont conduites à Saint-Lazare, hôpital il est vrai, mais prison par le régime qui est imposé aux prostituées, prison aussi par la discipline et la réglementation. A cette occasion, M. Commenge désirerait que Saint-Lazare fût réservé aux filles inscrites et qu'un asile différent, placé à la campagne, fût exclusivement consacré à l'hospitalisation des insoumises. On pourrait les occuper à des travaux de jardinage ou aussi à des travaux de blanchissage, plus utiles encore à la santé physique que les travaux à l'aiguille qui les immobilisent trop longtemps. Une telle façon de procéder ne pourrait être qu'un excellent élément de régénération, en faisant perdre à ces jeunes filles des habitudes d'oisiveté qui ont été pour elles une des causes premières de leur chute. Ces filles, dont l'imagination est souvent hantée par des souvenirs cyniques, trouveraient aisément dans le travail manuel et dans le grand air un adjuvant hygiénique des meilleurs contre leur santé physique et les désordres de leur imagination ; cela permettrait à beaucoup de jeunes filles n'ayant jamais appris un état d'en acquérir un, qui leur aiderait à vivre, en sortant, sans être obligées de retomber dans les erreurs de leur ancienne existence.

Quand on vient à rechercher l'origine de ces prostituées, on voit que sur 6.842 la Seine fournit à elle seule 2.317 unités, parmi lesquelles on constate le nombre vraiment navrant de 1.714 mineures contre 603 majeures. Il est du reste d'observation courante que la prostitution clandestine dans le très jeune âge est exercée particulièrement par les jeunes filles nées à Paris ou dans les localités suburbaines. Les professions antérieures sont aussi intéressantes à connaître et à examiner : en première ligne, se trouvent les domestiques, puis viennent les couturières,

(1) Rapport à la Société médicale des Bureaux de Bienfaisance, le 9 février 1898.

les blanchisseuses, etc. Nous ne retenons de cette énumération que ce qui a trait aux domestiques, lesquelles sont un des agents propagateurs les plus répandus de la syphilis, parce que, se livrant à la prostitution souvent quand elles sont sans place, elles ont des rapports sexuels avec divers individus afin de pouvoir vivre, quand le pécule amassé dans la place précédente est dépensé et lorsque le travail fait défaut. Beaucoup de domestiques ayant de bonnes places, gagnant de bons gages, considèrent comme une chose dégradante d'entrer en service, opinion trop souvent exprimée par certains politiciens qui flattent les bas côtés de la démocratie au lieu d'en exalter le côté supérieur. Aussi n'ont-elles aucun scrupule à se livrer à la prostitution clandestine à l'insu de leurs maîtres ; ce gain amassé honteusement semble être un supplément de gages obtenu sans fatigue : ce genre de rémunération supplémentaire n'est pas exempt de danger, puisque trop souvent, hélas ! la syphilis en devient la punition. Dans l'espace de dix années, il est passé au dispensaire 2.682 domestiques parmi lesquelles on a noté 1.494 fois des accidents syphilitiques, 1.198 fois des accidents vénériens et 137 fois la gale.

Le chiffre des accidents syphilitiques figure donc dans la proportion de 53 p. 100. Il y a lieu d'être épouvanté de ces constatations, d'autant plus que les domestiques peuvent transmettre la syphilis non seulement par les rapports sexuels, mais aussi par d'autres moyens. Les médecins russes ont fait de cet état de choses une étude absolument spéciale ; on trouve dans les faits relatés deux cas de propagation de la syphilis par une nourrice donnant temporairement, sans s'en douter, le sein à des enfants syphilitiques et transmettant le mal à l'enfant qui leur était confié par la famille qui l'avait engagée. Nous trouvons également citée l'observation d'une cuisinière de 35 ans non défloréé, contaminée par une femme de chambre en service dans la même famille qu'elle et pouvant inconsciemment transmettre l'affection soit aux membres de la famille soit à d'autres personnes. C'est un chapitre nouveau dans l'histoire de la syphilis sur lequel notre confrère appelle, en France, l'attention le premier.

Maintenant, que deviennent les insoumises à leur sortie de Saint-Lazare? Beaucoup de majeures se font inscrire sur les registres de la Préfecture ; les mineures sont renvoyées à leurs familles, mais il en est parmi celles-ci qui induisent en erreur l'administration en produisant un faux état civil. Je ne veux citer dans ce cas que l'exemple d'une fille de 18 ans qui s'était fait délivrer par le maire de son pays natal l'état civil d'une de ses camarades d'enfance majeure et orpheline. Le plus bizarre, c'est que cette camarade était religieuse dans un couvent de Bretagne. Le maire peu clairvoyant avait accédé à la demande ; ce n'est que plus tard que cette fille avoua avoir employé ce stratagème pour être inscrite comme prostituée soumise. On a cherché à moraliser ces filles à leur sortie et cela de diverses façons. Certaines entrent au Bon Pasteur ; elles peuvent y rester toute leur existence, mais elles n'y rentrent plus dans le cas où elles viendraient à en sortir ; là elles sont occupées à divers travaux et trouvent toutes les garanties hygiéniques possibles. L'Hospitalité du Travail est aussi un asile où peuvent entrer les insoumises libérées de Saint-Lazare. Mais elles n'y séjournent qu'un temps relativement court, celui nécessaire pour trouver du travail, soit qu'elles cherchent seules à s'en procurer ou qu'elles soient aidées par l'Œuvre ; là encore la prostituée clandestine qui se trouve sans ressources peut reprendre quelque habitude du travail et réaliser un peu d'économies sur l'ouvrage qu'on lui donne à faire à la maison, en attendant son placement définitif. Je ne signale qu'en passant la Correction qui est un mauvais mode de moralisation et qui devrait être organisée d'une façon plus pratique.

Il faut autant que possible dépister la prostitution clandestine, la traquer autour des repaires où elle se cache. La seule mesure qui s'impose est la réglementation. Du jour où on a voulu la supprimer, les affections vénériennes ont pris un développement considérable. En Italie, en Angleterre où la réglementation a cessé, le nombre des contaminations a augmenté ; en Italie on a même dû revenir à des mesures coercitives. Il est absolument nécessaire que les prostituées soient soumises à des lois rigoureuses et c'est avec raison que Estévan a dit « que la prostitution étant un métier doit être reglémentée comme les industries insalubres et que la prostitution clandestine doit être poursuivie ainsi que toute industrie frauduleuse ».

Dans l'exposé de tous ces faits dont je vous donne le résumé, l'auteur a suivi une méthode absolument rigoureuse : il n'a rien écrit qu'il n'ait contrôlé lui-même. Médecin en chef du dispensaire de salubrité de la Préfecture de Police, plus de 10.000 dossiers lui ont passé entre les mains pour établir ses données sur une période de dix années. C'est avec des documents très complets et des statistiques scrupuleusement établies, que le Dr Commenge combat et réfute ses principaux adversaires. Tout est à lire dans ce remarquable ouvrage dont aucune analyse ne saurait donner une idée complète. Les pages passent sous les yeux avec le même attrait que celui qui s'attache à la lecture d'un roman où l'intérêt ne faiblit pas un seul instant : des anecdotes topiques viennent ajouter à cela par le choix judicieux avec lequel elles sont faites. Nous devons hautement féliciter notre confrère et joindre nos éloges à ceux que lui a adressés la presse médicale toute entière et même des adversaires ayant courtoisement lutté pour la défense de leurs idées. Ce livre est, on l'a dit, « un monument de vérité et d'humanité pour le grand bien de la prophylaxie et de l'hygiène de notre pays. » Nous tenons à rapporter cette opinion du Dr Jullien, puisqu'elle est une louange adressée à un des nôtres, à un de ceux qui nous a rendu à diverses reprises de si grands et utiles services, à notre président honoraire, le Dr Commenge.

Dr YVON.

Nos sanatoria français pour tuberculeux (1).

Par le Dr PAUL BEAULAVON.

J'entreprends ici non une étude complète sur les sanatoria, mais le simple récit d'un voyage récent au cours duquel j'ai visité les trois sanatoria que nous possédons en France. Après avoir longuement étudié ces établissements à l'étranger, ce m'est un véritable plaisir de pouvoir aujourd'hui parler de sanatoria français. Je ne pourrais d'ailleurs dans cette courte étude que vous esquisser la physionomie de ces éta-

(1) Communication à la Société de Médecine de Paris, séance du 26 mars 1898.

blissements qui nous permettent, dans une certaine mesure, de ne plus être tributaires de l'étranger, quand il s'agit de faire recouvrer la santé à nos tuberculeux.

Avant d'entrer dans le cœur de mon sujet, je désire m'expliquer sur ce que j'entends par un sanatorium. Pour moi on ne doit donner ce nom qu'aux établissements fermés, où les tuberculeux sont soumis à la cure d'air et de suralimentation, sous la surveillance d'un médecin. Et, au fond, comme je l'ai déjà dit ailleurs, c'est cette surveillance incessante, cette présence continue du médecin qui constitue l'avantage du traitement dans les sanatoria sur tous les autres. On a eu dans ces derniers temps quelque tendance à désigner sous le nom de sanatoria toutes les localités ou les conditions climatériques rendaient particulièrement facile l'accomplissement de la cure d'air pendant l'hiver. Je crois que c'est donner au mot trop d'extension ; un climat ne constitue pas à lui seul un sanatorium, il y faut l'établissement fermé ; le climat, s'il est favorable, n'est qu'une indication pouvant déterminer le choix de l'emplacement du sanatorium. Cette explication, qui n'est qu'une définition, permettra de comprendre pourquoi, dans cette étude, je ne vais parler ni de l'Algérie, ni de la côte méditerranéenne, ni de notre littoral atlantique avec Arcachon et son immense forêt de pins. Ces contrées jouissent d'un climat parfois merveilleux et sont particulièrement désignées pour recevoir des tuberculeux, mais, à notre sens, elles ne peuvent constituer à elles seules des sanatoria.

Pour décrire ces établissements, je prendrai l'ordre dans lequel je les ai visités. Deux d'entre eux sont situés dans la région Pyrénéenne, ce sont ceux de Trespoey et du Canigou, le troisième est au pied du Puy-de-Dôme, à Durtol, près de Clermont-Ferrand.

Le sanatorium de Trespoey, près de Pau, a été ouvert au mois d'octobre 1897, sous la direction du Dr Crouzet. Il est situé à environ deux kilomètres de Pau, sur le versant méridional des collines qui bordent au sud les vallées de l'Ousse et du Gave de Pau. Il a la même exposition que Pau et participe des mêmes facteurs climatériques que cette ville. Je ne vous les rappellerai que très rapidement ; ils sont trop connus pour qu'il soit besoin d'y insister. Les pluies y sont fréquentes, la neige rare, la température douce en hiver et le degré hygrométrique très élevé. C'est un climat qui convient particulièrement bien aux malades nerveux sans sommeil ; il est sédatif et calmant par excellence ; les phtisiques dits éréthiques s'en trouvent fort bien.

J'ajouterai que Trespoey présente sur Pau quelques avantages. La partie de la ville la mieux exposée est celle qui domine la vallée du Gave, je veux parler de la magnifique promenade du Midi. Malheureusement au-dessous de la terrasse se trouvent le chemin de fer et des usines qui, par leur bruit, leur fumée et leur odeur, rendent la situation moins favorable pour des malades qui ont besoin du calme et de l'air pur de la campagne. Trespoey, à l'est de Pau, n'a pas ces désavantages ; le silence y est parfait et l'air absolument pur.

Le sanatorium est constitué par une grande villa exposée au midi, élevée de deux étages sur sous-sol. Grâce à la déclivité du terrain, le rez-de-chaussée, de plein-pied avec le sol du parc sur la façade septentrionale, est élevé de quelques marches sur la façade méridionale. Les chambres de malades et les pièces de réunion, salon et salle à manger, regardent le midi. Au nord se trouvent un couloir qui dessert toutes les pièces et quelques chambres qui servent d'habitation au personnel et aux parents qui accompagnent les malades. S'inspirant des principes généraux qui président à l'installation des sanatoria, le Dr Crouzet n'a pas essayé de faire luxeux mais hygiénique, ce qui n'exclut pas d'ailleurs un certain comfort. Les chambres destinées aux malades, au nombre de dix, sont toutes meublées sur le même modèle. Un lit en fer, une table de nuit, une table de toilette, une table, une armoire, quelques chaises, une chaise-longue du modèle de celles de Falkenstein et semblables à celles sur lesquelles les malades font la cure d'air au dehors, constituent tout le mobilier. Le parquet n'est pas ciré pour pouvoir être chaque jour essuyé au moyen d'un torchon mouillé. C'est aussi le torchon mouillé qui présidera au nettoyage des meubles et des murs, car plumeaux et balais sont inconnus dans la maison. Aux fenêtres sont des rideaux qui peuvent se laver et dont la présence évite aux chambres l'aspect nu et peu hospitalier des pièces aux fenêtres non garnies.

A côté de la maison, dans le parc, se trouve la galerie de cure pouvant contenir dix chaises-longues. C'est un simple hangar ouvert librement vers le midi sur le magnifique panorama des Pyrénées. Sa profondeur est assez grande pour que la pluie n'y vienne pas fouailler les malades couchés sur leurs chaises-longues. Le vent du sud seul peut les atteindre, mais c'est le moins froid et le moins désagréable. En cas de nécessité d'ailleurs de grands stores peuvent s'abaisser et venir mettre les malades à l'abri des intempéries ou des rayons d'un soleil trop ardent. Le seul reproche qu'on puisse faire au sanatorium est en effet sa situation trop belle qui le rend inhabitable pendant une partie de l'année ; il n'est ouvert que d'octobre à mai et même pendant cette période le soleil force parfois le médecin à faire mettre les chaises-longues au nord, derrière la cure, où les rayons du soleil ne peuvent venir les toucher.

Le parc et les environs fournissent les chemins plats et inclinés nécessaires pour l'entraînement régulier des malades. Leur variété est assez grande pour que les promenades puissent être facilement graduées.

Dans les Pyrénées également et également trop bien situé se trouve le sanatorium du Canigou, le doyen,

quoique bien jeune encore, des sanatoria français. Le sanatorium du Canigou, à 700 mètres au dessus du niveau de la mer a été construit en 1890 auprès du village de Vernet les Bains, station thermale à 4 kilomètres de Villefranche de Conflent sur le chemin de fer de Perpignan à Olette. Du sanatorium nous ne décrirons pas l'hôtel qui est quelconque, un de ceux qui appartiennent aux Thermes du Vernet. D'ailleurs cet hôtel a bien souvent changé depuis la création du sanatorium et l'année prochaine ne sera pas celui que j'ai visité cette année. Le décrire en détail ne nous avancerait donc en rien, c'est un hôtel moderne bien installé, où les lois de l'hygiène ont été respectées autant qu'on a pu le faire dans une construction qui n'était pas destinée à loger des tuberculeux.

Le sanatorium proprement dit est bien plutôt la galerie de cure vitrée qui a été élevée à grands frais au-dessus du village, sur les flancs de la montagne qui limite à l'Est la vallée de la rivière du Cadi. Cette galerie, longue de 60 mètres, est exposée au Sud-Ouest, elle peut être entièrement ou en partie fermée par des fenêtres en cas de grand vent ou de tempête. A côté de la galerie se trouvent un salon, une salle à manger, une salle d'hydrothérapie et un cabinet pour le médecin. La montagne abrupte à laquelle la galerie s'adosse, a été sillonnée de nombreux chemins de piétons en lacet, et d'une belle route de voiture, qui permet de conduire sans fatigue les malades faibles des hôtels du Vernet à la galerie de cure. Le palmier, l'aloès, le poivrier, le laurier-rose, prospèrent en pleine terre et permettent d'égayer de leur verdure les promenades d'hiver des malades.

Cette galerie n'a pas suffi à la prospérité du Vernet, une autre a été édifiée sur le même flanc de la montagne et un peu plus bas dans une situation analogue; une autre encore est au Vernet même, à deux pas de l'hôtel, et reçoit de préférence les malades très faibles, auxquels il faut éviter la moindre fatigue. Toutes ces galeries sont bien installées en elle-même, les malades y ont des chaises-longues confortables et les tables nécessaires pour déposer les livres qu'ils emportent à la cure. On ne peut leur reprocher que d'être disséminées sur un trop grand espace, ce qui nuit à leur surveillance.

Là, comme à Pau, la cure ne peut se faire que d'octobre à mai ; avant et après, les galeries de cure sont de véritables étuves où les malades ne peuvent se tenir. Même pendant la période que nous venons d'indiquer, il y a parfois de fortes chaleurs qui forcent à déménager les chaises-longues. Pour vous donner une idée de ce climat, je vous dirai que le 18 février de cette année, lors de ma visite, le thermomètre marqua 20° à l'ombre et au Nord, et que pendant la nuit, la température ne descendit pas au-dessous de 10°.

Ce très beau climat présente l'inconvénient d'être un peu sec, et son action n'est pas toujours favorable aux nerveux qui y perdent facilement le sommeil. Mais pour les autres, c'est un délicieux séjour d'hiver. Par suite d'une disposition particulière des montagnes qui enserrent le Vernet, le village même est bien abrité du soleil, si bien que les Thermes sont fréquentés en été, sans qu'on souffre trop de la chaleur. Aussi l'administration du sanatorium a-t-elle l'intention de construire un établissement qui, par sa situation, pourra rester ouvert l'été comme l'hiver. A cet effet, on construira deux galeries de cure, l'une au Midi pour l'hiver, et l'autre au Nord pour l'été. La construction de ce nouvel établissement donnera au sanatorium du Canigou l'unité qui lui manque un peu actuellement, et rendra la surveillance médicale des malades plus facile.

Le Dr Sabourin a ouvert, au mois de juin 1897, un nouveau sanatorium auprès de Clermont-Ferrand, au château de Durtol. Il se distingue dès l'abord des deux établissements dont nous venons de parler, en ce qu'il reste ouvert toute l'année. C'est là un incontestable avantage sur les précédents. Il est désolant, en effet, de voir un malade, après un hiver passé au sanatorium, qui l'a très amélioré, dirigé au hasard vers une station d'été quelconque où, soustrait à la surveillance du médecin, il risque de perdre le bénéfice qu'il vient d'acquérir grâce à de longs mois de patience. Puis vers avril, mai, où envoyer nos tuberculeux ? Les stations méridionales vont devenir trop chaudes, et les stations d'altitude ne sont pas encore indiquées. L'Auvergne, en France, nous offrait une ressource, et il faut louer le Dr Sabourin d'avoir choisi cette contrée pour y élever son sanatorium.

Durtol est situé au Sud-Ouest de Clermont-Ferrand, à 3 kilomètres de cette ville et à 100 mètres au-dessus d'elle, ce qui lui donne une altitude de 520 mètres. Le village, caché au pied du Puy-de-Dôme, est très bien protégé contre les vents du Nord et de l'Ouest, moins bien contre les vents d'Est. Son climat est à peu près le même que celui de Clermont, c'est-à-dire un peu rude en hiver, avec des pluies assez fréquentes. Durtol est mieux partagé que Clermont pour les brouillards ; ceux-ci ne montent pas toujours jusqu'au village, alors qu'ils tiennent toute la vallée. Au fond, le climat de Durtol ne semble représenter aucun caractère spécial qui lui donne de prime coup une valeur médicale quelconque ; son altitude est en effet trop faible pour que la raréfaction de l'air et les facteurs spéciaux aux climats de montagne y puissent exercer une action quelconque sur l'organisme. Les résultats qui seront obtenus dans ce sanatorium bien dirigé nous renseigneront une fois de plus sur la valeur intrinsèque du traitement hygiénique dans la phtisie.

L'établissement, qui peut recevoir 30 malades, est installé dans un ancien château Louis XIV, qui offrait une façade tournée directement vers le Sud, avec de nombreuses chambres. A ce château, le Dr Sabourin adjoignit, pour en faire un sanatorium, une dépendance constituée par une série de bâtiments faisant avec la

façade du château un angle obtus largement ouvert. Ces dépendances contiennent une petite salle servant de laboratoire, une galerie de cure, une chapelle, une salle de billard. Ce fut le premier effort du Dr Sabourin, qui pouvait ainsi, dès le mois de juin 1897, recevoir 15 malades et leur faire faire la cure dans ces bâtiments légers.

Aujourd'hui, au château, sont jointes deux ailes, à l'Est un pavillon contenant les appartements particuliers du directeur ; à l'Ouest le bâtiment médical proprement dit, construit sur les plans de Sabourin et intéressant à ce titre, puisqu'on y peut voir ce que le Dr Sabourin pense sur l'installation d'un sanatorium.

Au rez-de-chaussée se trouve seulement la galerie de cure, prise sous le bâtiment, supprimant toute chambre et toute pièce, ne laissant derrière son mur de fond que la place pour un couloir au Nord. La galerie a 4 mètres de profondeur, et par sa position dans des murs de maçonnerie sérieux, présente une égalité de température plus grande que les constructions légères que nous avons vues ailleurs et même à Durtol, et qui deviennent inhabitables quand le soleil est trop ardent. On ne pourrait que lui reprocher d'être un peu sombre.

Au-dessus sont les chambres, toutes au midi, desservies par un couloir au nord. L'ameublement est simple, analogue à celui que nous avons décrit pour Trespoey ; le parquet, passé à l'huile de lin, est lavé chaque matin. Sur les murs est appliqué du papier ordinaire, qui est changé avec chaque malade, et aussitôt qu'il présente la moindre éraillure.

Devant le sanatorium s'étend un parc de 5 hectares, en grande partie boisé, et où sont dessinés des chemins de toute inclinaison pour les promenades des malades. Une superbe avenue entre autres mène à une terrasse d'où la vue s'étend sur Clermont et la vallée de la Limagne.

Tels sont nos trois sanatoria français sur lesquels je désirais attirer votre attention. Permettez-moi d'ajouter encore quelques considérations. Vous avez peut-être remarqué combien sont nombreuses les sociétés financières qui essaient de fonder des sanatoria. Jusqu'à présent, aucune d'elles n'a réussi à nous donner le sanatorium modèle qui doit nous mettre à la hauteur des nations voisines. Ces projets avortent la plupart du temps parce qu'ils sont trop grandioses. On ne parle que par millions, et on rêve d'hôtels magnifiques pouvant contenir de 100 à 200 malades, rapportant à leurs actionnaires des dividendes extravagants. Voyez à côté ce que peut faire raisonnablement l'initiative privée. Je ne sais ce qu'ont dépensé les Drs Sabourin et Crouzet, mais, à coup sûr, il ne s'agit pas de millions. Avec beaucoup de bon sens, ils ont renoncé aux grandes casernes et ont acheté une propriété bâtie, bien située, répondant, comme emplacement, aux desiderata des sanatorium, c'est cette propriété bâtie qui, d'hôtel ou villa, s'est changée en un véritable sanatorium, par la simple adjonction de la galerie de cure où le malade passe la journée à l'air libre, et par la présence continue du médecin dans le bâtiment même qu'habitent les malades. Ce programme n'est-il pas d'une réalisation facile en bien des points de la France ? Pour ma part, je n'en doute pas, et je pense qu'il suffirait d'attirer l'attention de nos confrères de province sur ce point, pour voir s'élever plus nombreux les sanatoria sur notre territoire.

Je n'ai pas dit un seul mot du traitement que suivent les malades, ni des mesures qui sont prises contre la contagion. Ce sont choses connues qui sont pratiquées en France comme elles le sont à l'étranger. Mon but était autre, je voulais simplement vous faire connaître les 3 sanatoria que nous avons en France, et éviter ainsi à ceux d'entre vous qui ont l'intention de diriger leurs malades vers un établissement, l'ennui et le crève-cœur de n'avoir que des établissements étrangers à leur indiquer,

MEMENTO PRATIQUE

Traitement de la syphilis par les injections sous-cutanées de benzoate de mercure. — Ce mode de traitement de la syphilis est préconisé par M. Gaucher, médecin de l'hôpital Saint-Antoine. Pendant un mois environ M. Gaucher fait des injections quotidiennes de 1 ou 2 centimètres cubes de la solution suivante :

Rec. Benzoate de mercure.....	0 gr. 25
Chlorure de sodium chimiquement pur.....	âà 0 gr. 06
Chlorhydrate de cocaïne...	
Eau distillée et bouillie. ..	30 cent. cubes.

M. — Pour injections sous-cutanées. — Chaque centimètre cube de cette solution renferme environ un centigramme de benzoate de mercure.

Il faut savoir que dans la solution ainsi préparée une partie du benzoate de mercure se transforme sur place en sublimé. Pour se mettre à l'abri des mouvements qui pourraient résulter de là, M. Gaucher a fait préparer une solution dans laquelle la stabilité du benzoate de mercure se trouve assuré par la présence du benzoate d'ammoniaque. Elle a pour formule :

Rec. Benzoate de mercure.....	0 gr. 30
Benzoate d'ammoniaque...	1 gr. 50
Eau distillée et bouillie.. .	30 cent. cubes.
M.	

M. Gaucher recommande d'employer du benzoate de mercure préparé extemporairement.

En cas de stomatite mercurielle intercurrente, la suspension du traitement s'impose, cela va de soi. (*Rev. int. de thérap. et pharm.*)

Effet du salicylate de méthyle dans le zona. — M. Ghambard-Hémon. Une femme de 67 ans, atteinte d'un zona extrêmement douloureux occupant tout le côté gauche et supérieur de la cage thoracique, était traitée sans résultat par la médication antinévralgique habituelle. On essaya alors le salicylate de méthyle. 80 gouttes, soit 4 gr. 50 environ, furent étendues avec un pinceau dans les

intervalles de peau saine, puis toute la région fut recouverte d'un taffetas gommé et d'une feuille de ouate selon la technique habituelle.

Moins de six heures après cette application, la malade était soulagée, le soir elle s'endormait à huit heures d'un sommeil tranquille et dès le lendemain se déclarait guérie. On continua cette médication les jours suivants. Sous l'influence de l'enveloppement, les vésicules se vident et se dessèchent rapidemment. Avec cinq badigeonnages, la guérison était complète.

Ce cas est intéressant autant par le soulagement obtenu dès la première application de salicylate de méthyle que par la rapidité (dix jours) de la guérison définitive, le zona durant habituellement cinq à six semaines.

Ajoutons que les applications externes du salicylate de méthyle donnent d'excellents résultats dans le rhumatisme et la goutte, mais qu'on a eu le tort, qu'il ne faut pas imiter, de substituer au salicylate de méthyle l'essence de Wintergreen qui, quoique étant un salicylate de méthyle naturel, ne produit pas, tant s'en faut, les mêmes effets.

L'essence naturelle est irritante; elle est d'un effet physiologique incertain, car, à côté du salicylate pur, elle contient des produits divers, mal connus; son odeur est écœurante; son action thérapeutique inconstante. (*Mon. Thérap.*)

Non-transformation du calomel en sublimé dans l'organisme. — Encore une légende qui s'en va. A la *Société de thérapeutique*, à propos d'une observation d'érythème survenu à la suite d'ingestion de calomel, rapportée par M. Camescasse, M. Patein dit qu'on peut se demander s'il n'y pas eu d'intoxication mercurielle résultant d'une transformation du calomel en sublimé dans l'organisme. A ce sujet, il fait observer que cette transformation du calomel en sublimé en présence du chlorure de sodium, qui avait été admise par Mialhe, est une légende. Il est inexact que le calomel se change en sublimé au contact des chlorures alcalins ou du suc gastrique.

M. Pouchet ajoute que les bromures et les chlorures sont impuissants à transformer le calomel en sublimé; cette transformation n'a lieu qu'au contact des iodures alcalins; d'ailleurs, si la transformation se produisait au contact des chlorures, il ne suffirait pas, pour l'en empêcher, d'éviter de faire prendre aux malades des aliments salés, il faudrait encore leur enlever tous les chlorures de leur organisme.

JURISPRUDENCE MÉDICALE

Exercice illégal de la médecine par une sage-femme.

TRIBUNAL CORRECTIONNEL DE LILLE

AUDIENCE DU 20 AOUT 1897

La sage-femme qui se livre habituellement au traitement des affections généralement désignées sous le nom de maladies des femmes commet une infraction à l'article 16 de la loi du 30 novembre 1892, aux termes duquel exerce illégalement la médecine, toute personne qui, non munie d'un diplôme de docteur en médecine ou d'officier de santé, prend part, habituellement ou par une direction suivie, au traitement des maladies ou des affections chirurgicales.

Le Tribunal,

Attendu qu'aux termes de l'article 16 de la loi du 30 novembre 1892, exerce illégalement la médecine, toute personne qui, non munie d'un diplôme de docteur en médecine ou d'officier de santé, prend part, habituellement ou par une direction suivie, au traitement des maladies ou des affections chirurgicales ;

Attendu, par suite, que la sage-femme qui se livre habituellement au traitement des affections généralement désignées sous le nom de maladies des femmes, commet une infraction à cette disposition de loi ; qu'en effet, sa qualité lui confère le droit de pratiquer l'art des accouchements ; que même ce droit est limité par les articles 4 et 16, § 2, de la loi sus-visée, qui interdit aux sages-femmes d'employer des instruments et, sauf certains cas, de prescrire des médicaments ;

Attendu qu'il résulte de l'instruction, des débats et des aveux de la prévenue, que celle-ci a, en 1896 et en 1897, à Lille, donné des soins à un assez grand nombre de femmes atteintes de maladies de l'utérus et de ses annexes; qu'elle leur a fait subir un traitement prolongé ; qu'elle a ainsi commis le délit visé par la prévention ; qu'à tort, pour justifier sa conduite, elle se prévaut d'études spéciales ou d'aptitudes reconnues par des personnes compétentes ; qu'en effet, aux termes de la loi, le diplôme seul confère à ceux qui en sont munis le droit d'exercer la médecine ; que vainement aussi elle invoque une tolérance généralement admise ; que cette tolérance pourrait constituer une circonstance atténuante, mais non faire disparaître le délit ;

Par ces motifs,

Déclare la dame Boulmer coupable, etc.

Les honoraires des aides, lors d'une opération

Le Bulletin du Collège des médecins bruxellois renferme le jugement prononcé par un tribunal de Justice de paix, en septembre dernier D'après ce jugement, les *médecins-aides dans une opération pratiquée par un confrère n'ont aucun droit à faire valoir leur créance près de l'opéré ou de la famille de celui-ci.* Le juge a déclaré que la « jurisprudence dans ce cas a décidé, avec raison, qu'aucun lien de droit ou d'obligation n'existe entre l'aide et le malade ou la famille du malade, la rémunération incombant à l'opérateur qui l'a choisi, sauf pour ce dernier à faire entrer cet élément dans la fixation de ses propres honoraires.

« Que d'ailleurs cette décision est conforme à l'usage général suivi *dans ce même cas* et constaté également par la jurisprudence. »

Le médecin demandeur a été débouté de son action et condamné aux dépens. Donc c'est au médecin opérateur à payer ses aides; ceux-ci n'ont pas à envoyer leurs honoraires au client du médecin opérateur et doivent s'entendre avec ce dernier au sujet de leur rémunération. (*Presse méd. belge.*)

NOUVELLES

Légion d'honneur. — Est nommé chevalier le Dr Abbatucci, médecin de 2e classe de la marine.

Université de Paris. — Par arrêté ministériel, en date du 1er avril 1898, est approuvée la délibération du 28 mars 1898 suivante du conseil de l'Université de Paris :

« Le diplôme de docteur de l'Université de Paris est délivré, dans les formes prévues par le décret du 21 juillet 1897, aux étudiants étrangers qui ont obtenu de faire leurs études et de subir leurs examens à la Faculté de médecine de Paris, avec dispense du grade de bachelier.

L'article 15 du décret du 21 juillet 1897 est ainsi conçu : « En dehors des grades établis par l'Etat, les universités peuvent instituer des titres d'ordre exclusivement scientifique. — Ces titres ne confèrent aucun des droits et privilèges attachés aux grades par les lois et règlements, et ne peuvent en aucun cas être déclarés équivalents aux grades. — Les études et les examens qui en déterminent la collation sont l'objet d'un règlement délibéré par le conseil de l'Université et soumis à la section permanente du conseil supérieur de l'Instruction publique. — Les diplômes sont délivrés, au nom de l'Université, par le Président du conseil, en des formes différentes des formes adoptées pour les diplômes délivrés par le gouvernement. »

Facultés de médecine. — Concours d'agrégation. — Sont admis à prendre part au concours d'agrégation qui doit s'ouvrir à Paris le 16 mai 1898. 1° pour six places d'agrégé des Facultés de Médecine (section des sciences physiques et chimiques et de pharmacie) :

Académie d'Alger. — M. Sambuc, Lyon et les autres Facultés (chimie).

Académie de Lyon. — MM. Bordier, Lyon (physique), et Martz, Lyon (chimie).

Académie de Montpellier. — M. Bertin-Sans, Montpellier (physique).

Académie de Nancy, — M. Leroy, Lyon (physique).

Académie de Paris. — MM. Broca, Paris (physique), Desgrez, Paris (chimie), Fiquel, Paris et Lyon (chimie, Mergier, Paris et Lyon (physique), Pottevin, Paris et Lyon (chimie), Regnier, Paris (physique), Schmitt, Paris et Lyon (chimie).

1° Pour 6 places d'agrégé des Facultés de médecine (sections des sciences anatomiques, physiologiques et naturelles) :

Académie de Bordeaux. — M. Rivière, Toulouse (physiologie)

Académie de Clermont. — M. Bardier, Toulouse (physiologie).

Académie de Lille. — M. d'Hardiviller, Lille et Nancy (anatomie).

Académie de Nancy. — M. Bouin, Nancy (anatomie).

Académie de Paris. — MM. Bohn, Toulouse (histoire naturelle), Cousin, Lille (anatomie), Guyon, Paris (physiologie), Hallion, Paris (physiologie), Langlois, Paris (physiologie), Launois, Paris (anatomie), Moreau, Paris anatomie), Picou, Lille et Nancy (anatomie), Pilliet, Paris (anatomie), Rieffel, Paris, (anatomie).

Académie de Toulouse. — MM. Billard, Toulouse (physiologie), Verdun, Toulouse (histoire naturelle).

Association générale des médecins de France. — L'Assemblée générale aura lieu le dimanche 17 avril 1898, à deux heures, dans l'Amphithéâtre de l'Assistance publique, avenue Victoria, 3.

Ordre du jour : 1° Allocution du Président; — 2° Exposé de la situation financière de l'Association générale, par M. Blache, Trésorier général; — 3° Rapport sur cet exposé et sur la gestion financière du Trésorier, par M. Motet, membre du Conseil général; — 4° Compte rendu général sur la situation et les actes de l'Association générale pendant l'année 1897, par M. Lereboullet, Secrétaire général; — 5° Nomination d'un Vice-Président en remplacement de M. Leroux, décédé. Le Conseil propose M. Tourdes, Président de la Société de Meurthe-et-Moselle; — 6° Présentation de candidats pour le Conseil général de l'Association; renouvellement partiel du Conseil général. Candidats : MM. Amodru, Bucquoy, Charbonnier, Laguesse, Motet et Viliard, membres sortants, arrivés au terme de leur exercice. (Les membres du Conseil son rééligibles.) Membre du Conseil à remplacer : M. Surmay, décédé. Le Conseil propose M. Olivier, Président de la Société du Nord; — 7° Election de la Commission chargée d'examiner et de classer les demandes de pensions viagères en 1899; — 8° Première partie du rapport de M. Reynier sur les pensions viagères à accorder en 1898.

Le Banquet offert aux présidents et Délégués des Sociétés locales aura lieu à l'Hôtel Continental, rue de Castiglione, à 7 heures.

Les adhésions doivent être envoyées à M. le Dr Philbert, 34, boulevard Beaumarchais. Prix de la souscriptlon : 20 francs.

Après le Banquet, causerie sur les rayons X, par M. le Professeur Gariel, avec expériences par M. Radiguet.

Congrès international d'hygiène et de démographie de Madrid. — Le IXe Congrès international d'hygiène et de Démocratie se tient cette année à Madrid, du 10 au 17 avril. Les médecins, les architectes, les ingénieurs, les statisticiens et tous ceux qui par leurs études et leurs fonctions s'intéressent aux questions d'hygiène, de salubrité et de démographie sont invités à y prendre part.

Le Congrès d'hygiène de Madrid est placé sous le patronage de S. M. le roi Alphonse XIII et de S. M. la reine régente. Il est présidé par S. E. Monsieur le ministre de l'Intérieur.

Pour être membre du Congrès, il faut adresser à M. le Sénateur Dr Amalio Gimeno, secrétaire général d'organisation (ministère de l'Intérieur, Madrid), une demande accompagnée de la cotisation, qui est de 25 pesetas, (environ 20 francs.) (Envoyer cette somme sous forme d'un chèque sur le Crédit Lyonnais à l'ordre de M. Pablo Ruiz de Velasco, Président de la Chambre de Commerce de Madrid et Trésorier du Comité d'organisation). Il sera délivré aux congressistes un bulletin d'identité.

Le Congrès est divisé en dix sections pour l'hygiène, et trois sections pour la démographie. Les membres du Congrès qui désirent faire des communications doivent envoyer soit le texte, soit un sommaire analytique, avec leurs conclusions.

En même temps que le Congrès, sera inaugurée une Exposition internationnale d'hygiène et de démographie, dont la durée sera de trois mois. Les demandes d'admission doivent être adressées à M. le Dr Amalio Gimeno, avec la mention de ce que l'on désire exposer et avec l'indication de l'emplacement jugé nécessaire.

Les Compagnies des Chemins de fer espagnols ont accordé un rabais de 50 p. 100 sur les prix des tarifs ordinaires aux congressistes et à leurs familles; le même rabais a été consenti pour le transport des objets destinés à l'Exposition. Le Comité français fait en ce moment les démarches nécessaires pour obtenir de semblables avantages des Compagnies françaises.

Les dames qui font partie de la famille des congressistes ne peuvent être membres du Congrès, à moins qu'elles ne soient pourvues d'un titre justifiant qu'elles sont qualifiées pour prendre part au Congrès. Elles jouiront néanmoins de tous les avantages réservés aux congressistes, tels que réduction des prix de voyage, invitation aux fêtes et excursion, moyennant un droit de dix pesetas.

Les personnes qui voudront avoir des renseignements plus complets sur le Congrès de Madrid pourront s'adresser tous les dimanches matin au siège du Comité français, hôtel des Société savantes, 28, rue Serpente, dans le local de la Société de Médecine publique, ou un des sécrétaires se tiendra à leur disposition de 9 h. à 11 heures.

Congrès Français de Médecine. 4e Session, Montpellier, 12 avril 1898. — PROGRAMME GÉNÉRAL DU CONGRÈS. — *Mardi 12 avril.* — 10 heures du matin. Séance d'ouverture à la salle des Concerts du Grand-Théâtre. — 2 heures du soir. Discussion de la première question : Formes cliniques de la tuberculose pulmonaire (Rapporteurs : MM les professeurs Bard, de Lyon ; Revilliod, de Genève et Vergely, de Bordeaux. — Soir. Réception par la Municipalité au foyer du Grand-Théâtre.

Mercredi 13 avril. — 9 heures matin. Suite de la discussion de la première question et questions diverses (dans des locaux distincts). — 2 heures soir. Discussion de la deuxième question : Associations microbiennes et infections mixtes (Rapporteurs : MM. les professeurs Malvoz, de Liège; Spillmann, de Nancy et Widal de Paris. — Soir. Banquet à Grammont.

Jeudi 14 avril. — 9 heures matin. Suite de la discussion de la deuxième question et questions diverses. — 2 heures soir. Discussion de la troisième question : Opothérapie. (Rapporteurs : MM. les professeurs de Cerenville, de Lausanne ; Gilbert et Carnot, de Paris et Mossé, de Toulouse). — Soir. Réception du doyen à la Faculté de Médecine.

Vendredi 15 avril. — 9 heures matin. Suite de la discussion de la troisième question et questions diverses. — 2 heures soir. Questions diverses. — 1 heure. Excursion à Cette : Visite à la station zoologique, promenade en mer et sur l'étang de Thau. — Soir. Représentation de gala.

Samedi 16 avril. — 9 heures du matin. Visite aux divers établissements médicaux (facultés, instituts, jardin des plantes, hôpitaux) et, s'il y a lieu, questions diverses. — 1 heure soir. Séance de clôture. — 3 heures soir. Excursion à Palavas. — Soir. Réception chez le Président du Comité d'organisation.

Dimanche 17 avril. — Excursion à Lamalou et à Balaruc.

Lundi 18 avril. — Excursion à Aigues-Mortes et à Arles.

IVe Congrès pour l'étude de la tuberculose. — Ce Congrès aura lieu à Paris, à la Faculté de Médecine, du 27 juillet au 2 août 1898, sous la présidence de M. le professeur NOCARD (d'Alfort) ; vice-président, M. le docteur HÉRARD.

Question à l'ordre du jour. — 1° Des sanatoriums comme moyens de prophylaxie et de traitement de la tuberculose ; rapporteurs : MM. Le Gendre, Netter, et Thoinot ;

2° Des sérums et des toxines dans le traitement de la tuberculose ; rapporteurs : MM. les professeurs Landouzy et Maragliano ;

3° Des rayons X, (radioscopie et radiographie dans le diagnostic de la tuberculose ; rapporteurs : MM. Béclère, Claude et Teissier ;

3° (bis). Des rayons X dans le traitement de la tuberculose ; rapporteur : MM. les professeurs Bergonié, de Bordeaux, et Lortet, de Lyon ;

4° La lutte contre la tuberculose animale par la prophylaxie ; rapporteur : M. le professeur Bang, de Copenhague ;

5° La lutte contre la tuberculose humaine par la désinfection des locaux habités par les tuberculeux ; rapporteur M. A. J. Martin ;

6° De la propagation de la tuberculose dans l'armée et de sa prophylaxie rapporteur : M. le professeur Vallin.

7° Questions diverses au choix des membres du Congrès.

Tout en laissant aux membres du Congrès la faculté de choisir un certain nombre de questions en dehors des précédentes, qui conserveront la priorité dans les ordres du jour, le Comité d'organisation désire attirer plus particulièrement l'attention sur les suivantes :

Valeur séméiologique et pronostique de la tachycardie dans la tuberculose pulmonaire.

De la contagion de la tuberculose par le lait et la viande (faits authentiques) et des moyens de l'éviter. — En particulier, des moyens pratiques d'obtenir le lait stérilisé et d'en généraliser l'emploi exclusif.

De la stérilisation des viandes provenant d'animaux tuberculeux.

De la cure d'altitude et de la cure marine de la phtisie.

Des modifications de forme du bacille de la tuberculose et de leur signification pathologique.

Des conditions organiques, cellulaires et humorales qui constituent le terrain tuberculeux ou de prédisposition à la tuberculose.

Prière d'adresser l'adhésion avec un mandat postal de 20 fr., ainsi que la demande des billets de chemin de fer (*avant le 1er Juillet*) à M. G Masson, trésorier du Congrès, 120, boulevard Saint-Germain, Paris.

Prière d'adresser tout ce qui concerne les communcations et l'organisation du Congrès à M. le Dr L. H. Petit, secrétaire général, à Menton (Alpes-Maritimes).

Le deuxième Congrès périodique de gynécologie d'obstétrique et de pœdiatrie tiendra sa prochaine session à Marseille, du 8 au 15 octobre 1898, sous la présidence des professeurs : PINARD, président général et pour la section Pozzi pour la section de gynécologie, et BROCA pour la section de prædiatrie.

Le prix de la cotisation est de 20 francs par membre, elle donne droit à la participation aux travaux, aux fêtes, aux excursions et au vote du Congrès et à la distribution gratuite des volumes contenant les rapports sur les questions proposées et toutes les communications faites au Congrès.

Les dames, les étudiants en médecine et les personnes, non docteurs en médecine, qui s'intéressent aux sciences médicales, peuvent être admis au Congrès, moyennant une cotisation de 10 francs ; ces membres associés ont les mêmes prérogatives que les membres titulaires, sauf le droit de vote.

Toute demande de renseignements et tout envoi d'adhésion et de fonds peuvent être dès à présent envoyé au secrétaire général du Congrès le professeur Aneirel 20, rue Grignan, Marseille.

Le nouveau local de l'Académie de médecine. — Le *Journal Officiel* a publié la loi autorisant le ministre de l'Instruction publique à acquérir un immeuble situé rue Bonaparte, n° 16, et à y faire procéder aux travaux de réinstallation de l'Académie de médecine, conformément aux

dispositions générales de l'avant-projet, évalués à un million cinq cent mille francs (1.500.000 fr.).

Il est pris acte de l'engagement souscrit par l'Académie de médecine de verser à l'Etat, pour sa part contributive dans la dépense, un subside de 540.000 francs.

Le montant de ce subside sera versé au Trésor par acomptes successifs, au fur et à mesure des besoins. L'importance de chaque versement partiel et l'époque à laquelle il devra être effectué seront déterminées par le ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts.

Radiographie.— Le Dr Foveau de Courmelles, qui a inauguré l'an dernier l'enseignement de la radiographie à la Faculté de médecine de Paris, par son cours libre à l'Ecole pratique, reprendra son cours le lundi 25 avril 1898; Amphithéâtre Cruveilhier.

Il traitera cette année de la radiographie, de la radioscopie et de la radiothérapie.

Chloroforme et gaz d'éclairage. — Il est survenu récemment à l'hôpital de Berne un cas de mort à la suite de l'inhalation des vapeurs qui se produisent pendant la chloroformisation faite à la lumière du gaz d'éclairage. Le Dr Mey, avec l'assistance d'un confrère et de deux sœurs, fit un soir une opération pour une blessure abdominale. Pendant cette opération qui dura plusieurs heures, les médecins eurent des quintes de toux qu'ils attribuèrent aux vapeurs du chloroforme.

Quelques heures après l'opération, le Dr Mey se sentit mal à son aise et eut une violente dyspnée. Les deux sœurs éprouvèrent pendant la nuit de graves accidents toxiques auxquels l'une d'elles succomba.

On connaissait l'existence de quintes de toux et les phénomènes d'asphyxie produits par l'inhalation des produits de combustion du chloroforme, cependant aucun cas mortel, jusqu'à présent, ne paraissait devoir être attribué à ce singulier mode d'intoxication.

Nos députés. — La Chambre des députés actuelle ne laissera peut-être chez beaucoup que des regrets très mitigés. Il y a cependant là quelques types dont la disparition serait bien regrettable, entre autres l'honorable avocat landais, M. Denis qui, récemment, lors de la discussion du budget de l'agriculture, réclamait un supplément de deux millions pour indemniser les propriétaires d'animaux abattus « sous prétexte de tuberculose. » A ce propos, M. Denis a déclaré que les vétérinaires abusaient de la tuberculose.

« On invoquera, dit-il, les statistiques; mais nous protestons contre les hommes de science qui, sous prétexte de nous sauver la vie, nous rendent la vie intolérable. Aujourd'hui, les vétérinaires comme les médecins me paraissent devenir trop savants. Je voudrais revoir ce bon vieux temps où les médecins, au lieu d'inventer des maladies avec noms retissants et barbares, administraient simplement à leurs malades des purgatifs et du sirop de gomme. On a dit beaucoup de choses très scientifiques sur la tuberculine. Avant cette découverte, nos troupeaux n'en erraient pas moins joyeux et dispos, par monts et par vaux, et je ne crois pas que jamais la tuberculose ait gêné nos aïeux. »

Ce n'est pas un savant, lui, M. Denis, et cela se voit de reste; il n'aime pas les noms barbares et le sirop de gomme suffit à sa thérapeutique. Souhaitons que ses électeurs ne soient pas plus difficiles que lui et nous renvoient cet idyllique avocat, au joli mois de mai.

Le fisc et le médecin. — Un facétieux vérificateur des poids et mesures avait eu l'ingénieuse idée de frapper d'un impôt le Dr Jouon, de Braun-sur-l'Authion (Maine-et-Loire), notre confrère s'est pourvu devant le conseil de préfecture qui l'a déchargé de cet impôt. Avis à ceux de nos confrères de la campagne qui pourraient se trouver aux prises avec un vérificateur trop zelé.

Mot de la fin. — Les Marseillais n'ont pas volé leur réputation de gens d'esprit. Voici le mot de la fin du dernier numéro du *Marseille médical* :

« Le docteur Z... soignant une dame atteinte de métrite, lui interdit les relations conjugales. Quelques jours après, ne voyant aucune amélioration, il dit à sa cliente : « Vous avez eu des rapports avec votre mari? »

— Oh! non docteur, vous me l'aviez défendu... je me suis contentée de mon ami. »

Nécrologie. — Le Dr Worms (Jules), membre associé libre de l'Académie de médecine, médecin en chef de la Compagnie des chemins de fer du Nord, officier de la Légion d'honneur, vient de mourir à Paris, à l'âge de 69 ans. — Le Dr Martin-Durr (Victor), ancien interne des hôpitaux de Paris, ancien chef de clinique adjoint à la Faculté de médecine, secrétaire général de la Société de médecine de Paris, vient de mourir à l'âge de 32 ans. — Le Dr Chapotel, de Choisy-le-Roi, reçu en 1883, mort tuberculeux.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Deuxième session de l'association française d'urologie. — Paris 1897. Procès-verbaux, mémoires et discussions, publiées sous la direction de M. le Dr Desnos, secrétaire général, in-8° 487 pages avec 65 figures dans le texte. O. Doin 1898.

Formulaire des médicaments nouveaux pour 1898, par H. Bocquillon-Limousin, pharmacien de 1re classe, lauréat de l'Ecole de pharmacie de Paris. Introduction par le Dr Huchard, médecin des hôpitaux. 1 vol. in-18 de 320 pages, cartonné. Prix 3 fr. J.-B. Baillière et fils.

Chirurgie du cou, par Félix Terrier, professeur à la Faculté de médecine de Paris, A.-G. Guillemain, chirurgien des hôpitaux de Paris, et A. Malherbe, ancien interne des hôpitaux de Paris. 1 vol. in-12 de la Collection médicale, avec 101 gravures dans le texte, cart. à l'anglaise, 4 francs. — Félix Alcan, éditeur, Paris.

LYMPHATISME, SCROFULE, RACHITISME : Fucoglycine Gressy.

PILULES DE QUASSINE FREMINT
Anorexie. Dyspepsie, Constipation, 1 ou 2 av. chaque repas

OBÉSITÉ : Capsules de corps thyroïde Vigier. — *Dose* : 2 à 6 par jour.

Le Gérant : A. Chevallereau.

Paris. — Typ. A. DAVY, 52, rue Madame, 52. — *Téléphone.*